Sonderabdruck

aus der

Berliner klinischen Wochenschrift.

(Sonderabdruck aus der Berliner klin. Wochenschrift, 1893, No. 23.)

Zur Therapie der Hautkrebse.

Von

Dr. **Oscar Lassar.**

(Vortrag mit Krankenvorstellung gehalten in der Berliner medicinischen Gesellschaft am 17. Mai 1893.

Die Frage, ob krebsige Neubildungen irgend welcher Art durch ärztliche Hülfe anders als mittelst operativer oder auch ätzender Eingriffe zu beseitigen seien, ist bislang in vollständiger Uebereinstimmung und zwar im verneinenden Sinne beantwortet worden. Wohl sind theilweise Rückbildungen, hier und da eine an Stillstand grenzende Verlangsamung im Wachsthum, auch ganz ausnahmsweise vielleicht ab und zu ein vollständiger Schwund krebsiger oder krebsverdächtiger Geschwülste zur Beobachtung gelangt. Aber keine dieser Erfahrungen hat die Zurückhaltung abgeschwächt, mit welcher auf alle anderen, als rein örtliche Eingriffe verzichtet werden musste. Die in ihrer Fremdartigkeit einzig dastehende Gewebereaction, welche den Heteroneoplasmen eigen und durch keine von ihnen ausgesprochener dargestellt wird als durch die atypisch-epitheloiden Wucherungen, lässt für das pathologische Verständniss so viele Lücken offen, dass an eine zielbewusste Lösung der therapeutischen Aufgabe kaum gegangen werden konnte. Und doch hatte die Kenntniss vom salutären Erysipel empirisch dargethan, dass die absolute Unangreifbarkeit der Krebse nicht mehr als Axiom gelten dürfe. Es braucht nicht daran erinnert zu werden, dass auf der von Bergmann'schen Klinik zu Würzburg und Berlin Fehleisen diesen von der klinischen Beobachtung angedeuteten Weg systematisch verfolgt hat. Wenn die hierdurch erzielten Ergebnisse zu praktisch-ärztlichen, allgemeingültigen Folgen nicht geführt haben, weil die Einimpfungen des Erysipel nicht derartig durchgreifend im Heilresultat waren, um die Verwendung eines so differenten Verfahrens auf die Dauer zu empfehlen, so ändert dies nichts in der Bedeutung des Hinweises darauf, dass dem Krebs auch von anderer als operativer Seite beizukommen sei.

Seitdem sind Jahre vergangen, ohne einen nennenswerthen Fortschritt zu verzeichnen und man hat sich mittlerweile bequemt, auf den alten, negativen Standpunkt zurückzugehen. Trotzdem durfte das Bestreben nicht aufgegeben werden, auf anderem, praktisch einfacherem Wege das Ziel anzubahnen.

Was auf die eine Weise nicht erreicht war, konnte immerhin auf andere Art erreichbar bleiben. Allerdings musste sich jeder dahin gehende Versuch die grösste Reserve auferlegen. Denn wer steht dafür, dass es dem Einzelnen möglich ist, alle wichtigen Nebenumstände zu überblicken, wer weiss, ob trotz mannichfacher Uebereinstimmung anscheinend gleichartige Tumoren überall ein und dasselbe bedeuten? Steht doch der Grundbegriff des anzugreifenden Objects, die Definition der Epithelialgeschwulst, die Frage sogar, ob Cancroid und Carcinom strenge unterscheidbar sind oder nicht, noch ungelöst da. An dieser Stelle, ad hoc, wäre es gewiss kaum angebracht, sie beantworten zu wollen. Aber darauf darf hingewiesen werden, dass der Verfasser der Cellularpathologie dem Epithelialkrebs oder Cancroid nicht nur eine sehr ausgesprochene Malignität in loco, sondern auch die Vervielfältigung in distans zuerkennt, die Möglichkeit fast alle Organe des Körpers metastatisch mit Cancroidmassen zu erfüllen. Auch erklärt derselbe es für ein vergebliches Bemühen, das Cancroid durch den epithelialen Bau seiner Elemente von dem eigentlichen Krebs zu unterscheiden. Und als ich unlängst unserem geehrten Lehrer und Vorsitzenden die Frage nach seiner Ansicht unterbreitete, äusserte er sich dahin, dass eine einheitliche Trennung zwischen Cancroid und anderen Krebsgebilden ihm auch heute nicht durchgeführt erscheine.

Trotzdem wird den Hautkrebsen — auf deren Bearbeitung ich mich naturgemäss beschränken musste — im Allgemeinen eine klinisch besondere Stellung vindicirt. Der Gedanke, die an ihnen gewonnenen Erfahrungen ohne Weiteres auf andere Gebilde zu übertragen, ist deshalb von der Hand zu weisen. Je einseitiger und übersichtlicher aber das Beobachtungsfeld, um so geringer die Gefahr vor groben Irrthümern. Auch erbitte ich Erlaubniss, nur diejenigen Ergebnisse, welche den Anspruch haben, als Thatsachen angesehen zu werden, der Gesellschaft in kurzer Zusammenfassung vortragen zu dürfen:

Im Jahre 1889 kam ein Mann, einige 50 Jahre alt, mit einem dreifachen Tumor des Gesichts in meine Behandlung. Wie die hier ausgestellten Wachsabdrücke zeigen, waren die Geschwülste in zerstörender Wucherung und bei centralem Zerfall in peripherem Fortschritt begriffen. Die grösste Geschwulst hatte die rechte Augenhöhle ausgefüllt, ihre concave Fläche war gross genug, um die Faust hineinzulegen; das Kinn trug einen Tumor von 7 cm Durchmesser und der Nasenrücken war von einem etwa markstückgrossen, dicken Neugebilde eingenommen. Die mikroskopische Untersuchung ergab Epithelzapfen, Zwiebelzapfen und Alveolar-Structur. Das seiner Zeit gewonnene Präparat und das hiervon entworfene Bild[1]) sind hier aufgestellt:

1) Die Zeichnungen nach den Präparaten sind unter gütiger Controle des Herrn Carl Benda von Frl. Günther ausgeführt.

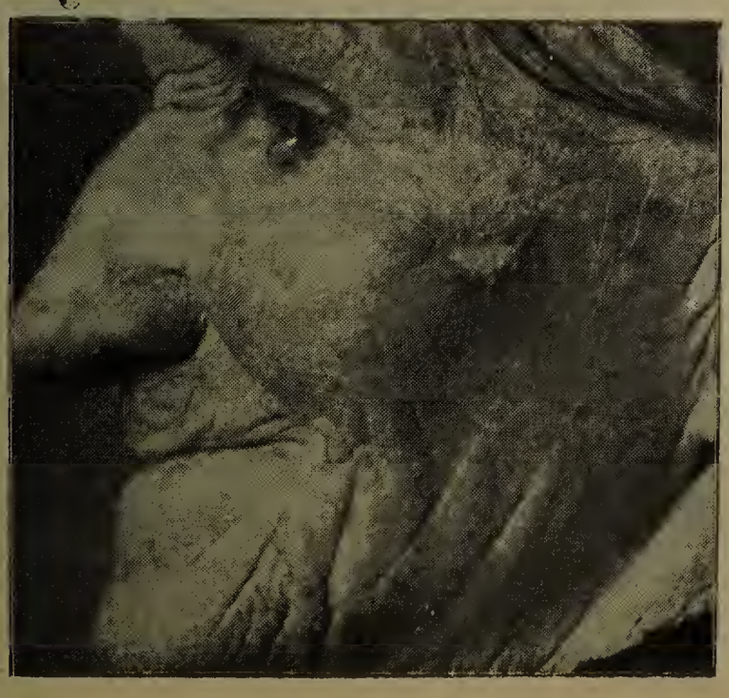
Auch hat Herr Hansemann einen Theil der Geschwulst in seiner Arbeit über die Kerntheilungen im Carcinom benutzt. Der Patient erhielt Arsen und prompt von dem Augenblick der Darreichung an gingen alle drei Tumoren der Eintrocknung, Involution und Vernarbung entgegen. In diesem Stadium beginnender Ausheilung ist ein zweiter Abdruck genommen, welcher bereits vollständigen Schwund des jüngsten, nämlich des auf der Nase sitzenden Geschwulstknotens aufweist. Dann ging der Kranke auf das Land und kehrte nach einigen Monaten zurück. Der Tumor am Kinn war überhäutet, die Parthie an der Nase vernarbt geblieben, dagegen hatte die Geschwulst in der Orbita wieder bedeutende Fortschritte gemacht, wie dies aus einem dritten Abdruck ersichtlich ist. Der Patient entzog sich dann weiterer Behandlung, weil er die ihm in Rücksicht auf drohende Ophthalmia migratoria angerathene prophylactische Exstirpation des zerstörten Bulbus fürchtete und soll inzwischen verstorben sein. — Ein zweiter gleichlautender Eindruck lässt sich aus der Betrachtung eines Cancroid der Nase bei einer alten Frau gewinnen. Dasselbe ging, wie die Abbildungen erweisen, und zwar in wenigen Wochen, unter gleichzeitigem Arsengebrauch, auffallend zurück. Die Patientin war mit dem Erfolg zufrieden, hielt sich für hinreichend geheilt und entzog sich gleichfalls der ferneren Beobachtung.

Da es möglich blieb, dass die beobachteten Besserungen innerhalb zufälliger Schwankungen gelegen haben konnten, auch gerade die meisten Fälle, welche sich in den nächsten Semestern zur Behandlung einfanden, für die Exstirpation einladender erschienen als für eine expectativ-experimentelle Therapie, so blieben die Versuche längere Zeit liegen. Erst neuerdings sind sie wieder aufgenommen worden und zwar von einem anderen Gesichtspunkt aus. Hatte es sich vorher einmal um einen in-

operabeln Fall und das andere Mal um eine operationsscheue Greisin gehandelt, welche mit Arsen nur behandelt worden sind, weil jedes andere Verfahren doch ausgeschlossen war, so bin ich später umgekehrt vorgegangen. Da ein begrenztes Epitheliom durch Aufschub von wenigen Wochen keinerlei Verschlimmerung zu gewärtigen hat und dann noch immer mit derselben Aussicht auf Erfolg wie vordem ausgeschält werden kann, beschloss ich — vorerst nicht zum nächstliegenden Heilzweck, sondern zum therapeutischen Versuch — Hautkrebse in thunlichst frühen Stadien einer an sich gewiss unschädlichen Arsencur zu unterziehen. Gegenüber früheren, vielfach angestellten aber ohne durchschlagenden Erfolg fortgesetzten Arsenbehandlungen bei Haut- und anderem Krebs ist zu betonen, dass die Mehrzahl derselben, wenn nicht alle, wohl lediglich zu curativem, nicht zu experimentellem Zwecke angestellt worden sind. Offenbar ist kein Arzt auf den Gedanken gekommen, eine oberflächliche, isolirte, nicht metastasirte Krebsgeschwulst anders als durch das Messer zu entfernen. Zum Arsen ist sicherlich stets erst gegriffen, wenn es zur Operation zu spät erschien und dann mochten auch die Arsencuren nicht mehr im Stande sein, den gewünschten Zweck zu erreichen. Mir kam es aber zunächst darauf an, die theoretische Frage anzuregen, ob überhaupt irgend ein als solches notorisch erkanntes Krebsgebilde auf medicamentösem Wege zu beeinflussen oder gar vor Eintritt toxischer Nebenerscheinungen zum Schwund zu bringen sei. Die Antwort aber konnte an veralteten, complicirten, allen Schicksalen des Krankheitsverlaufs Jahre hindurch preisgegebenen Neubildungen, bei kachectischen Personen nicht mit derselben Einfachheit erwartet werden, wie bei sonstiger Gesundheit und bei verhältnissmässig jungen und intacten Geschwülsten derselben Art. — Die Fälle dieser Kategorie, über die nunmehr in Kürze berichtet werden soll, sind folgende:

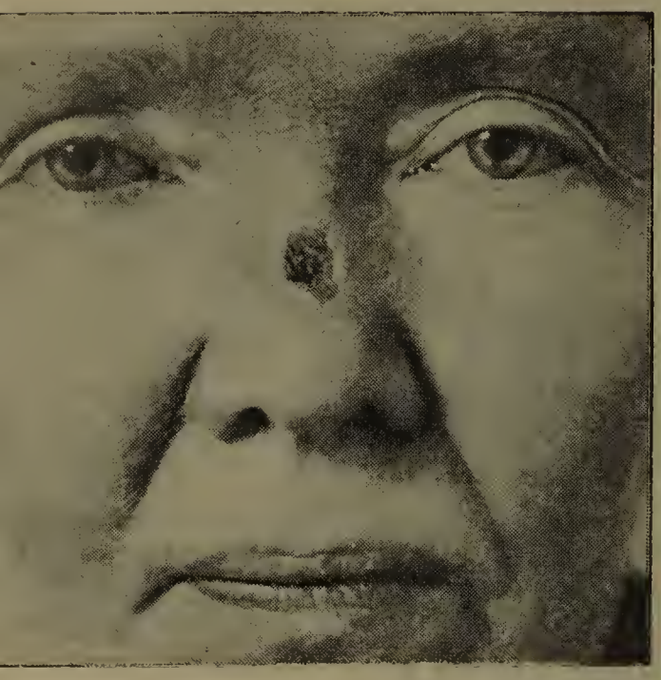
Bereits am 18. Januar d. J. ist die 75 Jahre alte Frau Stendel vor Ihnen erschienen, nachdem sie zwei Monate vorher hatte entlassen werden können. Seitdem, also seit jetzt einem halben Jahre, hat sich an dem Status nichts verändert. Die Patientin war im October v. J. mit einem Tumor von der Gestalt einer halbirten Wallnuss auf der linken Wange in Behandlung gelangt. Die dunkelrothe, höckerige, unregelmässig begrenzte Geschwulst war aus einer kleinen Erhabenheit angeblich im Laufe von sechs bis acht Monaten zu der im Wachsabdruck und Photogramm wiedergegebenen Grösse gewachsen. Die Oberfläche war intact bis auf eine etwa zwei Millimeter betragende Erosion auf eingesunkener Stelle, offenbar der Beginn geschwürigen Zerfalles. — Ein Gewebestück wurde mit der Scheere exstirpirt und ergab die hier im Mikroskop aufgestellte, an den Wandtafeln abgezeichneten Präparate. Ihre Structur kennzeichnet sich in atypi-

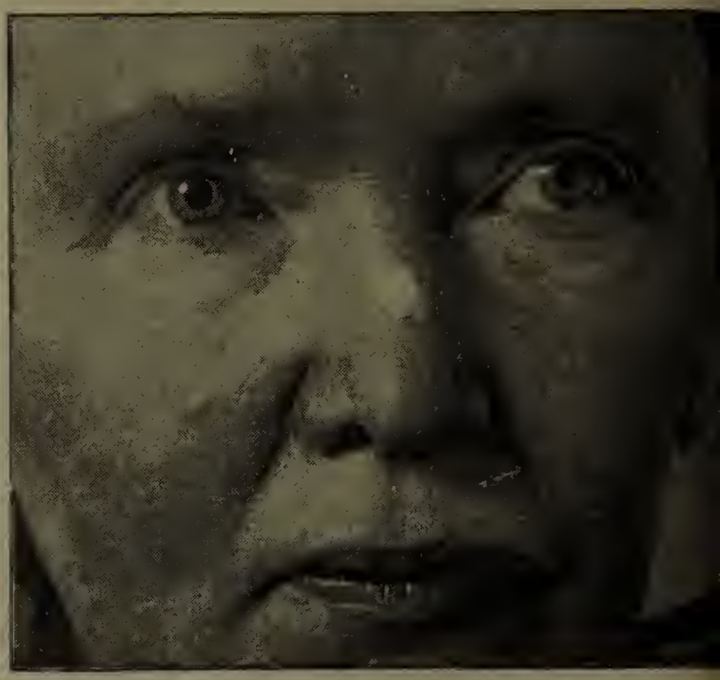
scher Epithelwucherung mit Zapfenformation und Epithelkugeln als die eines Epitheliom oder Hautkrebses. Die Patientin erhielt Solutio Kali arsenicosi innerlich zu gleichen Theilen mit Aqua Menthae, hiervon dreimal täglich fünf Tropfen nach den



Mahlzeiten, und Anfang December war die epitheliale Geschwulst geschrumpft und vernarbt.

Dass es sich hier nicht, wie man gewiss gern angenommen hätte, um einen täuschenden Zufall handele, durfte Mitte März dieser geehrten Gesellschaft dadurch demonstrirt werden, dass eine Dame aus der Clientel des Herrn Collegen Krüger in Friedenau, die auch von anderen Aerzten gesehen war, mit einem damals seit zwei Monaten verheilten Ulcus rodens vorgestellt worden ist.





Auch hier war Ueberhäutung und Vernarbung und zwar Schritt für Schritt mit dem Arsengebrauch (innerlich und ausserdem subcutan) vor sich gegangen. Das kriechende Geschwür mit Hitzegefühl und Jucken in characteristischer Weise seit dem Sommer v. J. im eigenen Umkreis um sich greifend, hat mit dem Arsengenuss bald aufgehört sich sensibel bemerkbar zu machen, ist vernarbt und bis heute vernarbt geblieben, trotzdem seit 4 Monaten jede Behandlung als überflüssig bei Seite geblieben ist:

Ein Blick auf die zu diesem Fall gehörigen Abbildungen, ein Vergleich mit (hier synoptisch aufgestellten) Photogrammen vom sonstigen rückhaltslos progressiven Ausbreitungstypus derartiger epitheloider Zerfallsgeschwülste legt dar, dass der Verlauf keineswegs ein mit dem gewöhnlichen übereinstimmender gewesen ist. — Trotzdem würde ich heute in dieser Angelegenheit nicht nochmals Ihre Aufmerksamkeit erbeten haben, wenn nicht eine dritte positive Beobachtung gleichen Sinnes, anzuführen wäre:

Der 66jährige Patient, ein Angestellter der Anhalter Bahn, welchen ich die Ehre habe, der Gesellschaft hier vorzustellen, ist mir durch Herrn Collegen Jung zugewiesen. An der Aussenwand des linken Nasenflügels befand sich ein Tumor. Die knollige

Geschwulst, nach Angabe damals seit mehr als einem Vierteljahr entstanden, inzwischen stetig gewachsen, besass bei sonst harter Consistenz ein etwa weicheres und eingesunkenes Centrum. Die Diagnose konnte nur schwankend bleiben zwischen einem Gummiknoten und einem flach aufsitzenden Hautkrebs. Da für die Deutung als specifische Neubildung das verhältnissmässig schnelle Wachsthum und die wallartige Contour der Ränder zu sprechen schienen, wurde trotz Fehlens sonstiger Anhaltspunkte zum diagnostischen Zweck eine antiluetische Therapie eingeleitet und kurze Zeit durchgeführt. Dieselbe blieb ohne Einfluss auf die Neubildung. Nunmehr exstirpirte ich ein kleines Gewebsstück, und das zu Ihrer Ansicht vorgelegte und abgezeichnete mikroskopische Präparat ergab die Diagnose einer atypischen Epithelialwucherung:

Der Tumor selbst sah damals so aus, wie ihn das Photogramm (und der Wachsabdruck) darstellt. Seine Grössenverhältnisse, am Abdruck noch heute zu controliren, waren folgende: Umfang 5,5 cm, Flächendurchmesser an der schmalsten Stelle 1,6 cm, an der breitesten 1,8 cm. Der Dickendurchschnitt betrug 0,4 bis 0,5 cm.

Am 7. März d. J. ist dann eine Arsencur eingeleitet, anfangs Injectionen und zugleich innerlich Solutio Fowleri. Da aber der etwas schwächliche, ausserdem rheumatische Patient die immerhin schmerzhaften Einspritzungen nur ungern ertrug, so habe ich mich bald lediglich auf innerliche Darreichung beschränkt. Schon am 13. April, als mir Gelegenheit wurde, Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, welche mich mit ihrem Besuche ehrten, den Status zu zeigen, war die Geschwulst auf ein Drittel ihrer ursprünglichen Grösse geschwunden. Seither ist vollständige Involution eingetreten und man sieht an Stelle des Geschwulstknotens einige geschrumpfte Narbenstellen, den wurzeligen Einsenkungen der Neubildung in die Gewebsunterlage entsprechend:

Wenn man bedenkt, dass die bis dahin beständige Entwickelung unmittelbar gleichzeitig mit dem Einfluss der Therapie und schrittweise mit Fortsetzung derselben zur Hemmung und Umkehr gelangt ist, so erscheint der naheliegende Einwand, dass es sich um die wohl bekannte, aber seltene Form der Selbst-Heilung gehandelt habe, kaum stichhaltig. Auch dürften die Behandlungsergebnisse gleichsinnigen Charakters, die ich der Gesellschaft zuerst am 18. Januar, im März und dann heute wieder vorstellen durfte, der Annahme eines solchen dreifachen Zufalls entgegenstehen. Vielmehr müssen der geschilderte Heilverlauf, der Vergleich zwischen dem Zustand vor und nach der Behandlung, die Kürze der hierzu aufgewendeten Zeit als Zeichen für den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung, zwischen der Anwendung des Medicaments und dem Schwund des Tumors auch in diesem Falle, wie in den beiden früher vorgeführten, gelten. — Eine principielle Unterlage ist diesen Erfahrungen nicht abzusprechen. Denn unter Ausschluss jedweder Verallgemeinerung vereinzelter Facten erweisen sie allen bisherigen Annahmen entgegen, dass geeignete Fälle von Krebs der Haut — unter Vermeidung örtlicher Eingriffe, in Bezug auf das Heilresultat aber denselben zum Mindesten analog — lediglich durch ein inneres Mittel zur Vernarbung gebracht worden sind. Auch wird dieses Ergebniss bei künftigen Erörternngen über das eigentliche Wesen der krebsigen Neubildungen in die Wagschaale fallen.

Gedruckt bei L. Schumacher in Berlin.